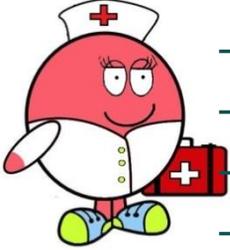


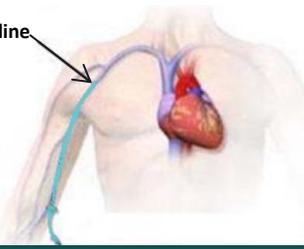
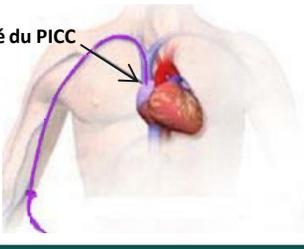
Midline / PICC line ?

Différences entre cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient



- **Forte probabilité de confusion**, même point d'émergence cutanée !
- **Risque d'infection** si non respect de la durée maximale d'utilisation.
- Risque d'injection de médicaments veinotoxiques par Midline.
- **Connaître leurs différences et les règles de bonne utilisation.**

Voie périphérique ou voie centrale ?

Midline	PICC
<i>Cathéter veineux périphérique</i>	<i>Cathéter veineux central d'insertion périphérique</i>
<p>Extrémité du Midline</p> <p>Cathéter inséré au dessus du pli du coude dans une veine du bras jusqu'à la ligne axillaire</p> 	<p>Extrémité du PICC</p> <p>Cathéter inséré au dessus du pli du coude dans une veine profonde du bras jusqu'à la jonction cavo-atriale</p> 
VVP voie veineuse périphérique (extrémité distale en dessous de la clavicule)	VVC voie veineuse centrale (extrémité distale à entrée du cœur)

Pour quels produits ?

<p>Produit NON irritant* < 900mOs/L, 5<pH<9 en traitement prolongé > 8 jours (antibiotiques*, analgésiques, hydratation ...) Perfusions intermittentes, poursuite de traitement IV à domicile. Patients ayant un faible capital veineux.</p>	<p>Chimiothérapie, Antibiothérapie > 15 jours Alimentation parentérale > 8 jours, Transfusion L'hémodilution importante permet l'administration de produits concentrés, hypertoniques, hyperosmolaires, irritants ou vasoactifs</p>
<p>Ne pas utiliser pour chimiothérapie, produits veinotoxiques ou hyperosmolaires, alimentation parentérale complète.</p>	<p>Ne pas utiliser pour chimiothérapie > 6 mois (préférer une chambre implantable « PAC »)</p>

*tableau solutions irritantes, voir recos voie centrale ou périph sur pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/vvc_vvp.pdf

Durée d'utilisation, pose / dépose ?

<p>Midline avec prolongateur intégré peut rester en place jusqu'à 30 jours (DM invasif de court terme selon marquage CE)</p>	<p>PICC peut rester en place jusqu'à 6 mois ☞ carte de traçabilité d'implant remise au patient</p>
<p>Technique d'échoguidage pour la pose. Privilégier un midline de longueur courte (10cm plutôt que 20cm) et avec prolongateur intégré.</p>	<p>Pose sous anesthésie locale sous échographie ou ampli de brillance. Contrôle radio après.</p>
<p>Retrait possible par IDE après décision médicale</p>	<p>Retrait possible par IDE sous conditions (jour heure ouvrable, médecin informé disponible, s'assurer que l'IDE à été formé, pas nécessaire de déplacer patient)</p>

Midline / PICC line ?

Différences entre les cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient



Bien les identifier

Demander au patient s'il dispose d'une carte d'identification du cathéter (Midline ou PICC ?)
Consulter le dossier du patient. **En l'absence de certitude, n'injecter que des médicaments et solutés adaptés pour la voie périphérique.**

Bien les utiliser

- **Asepsie** rigoureuse lors des soins. Tenue soignant / patient, selon protocole.
- Utiliser une **valve bidirectionnelle** car elle permet injections, perfusions, prélèvements, mais limite le reflux de sang dans cathéter.
- **Rinçages** de manière **pulsée**. Surveillance clinique renforcée.
- Utiliser un pansement **stabilisateur de fixation** (Grip-lock®, Stat-lock® spécifique du modèle ou à défaut des bandelettes adhésives stériles), couvrir avec un pansement stérile **transparent** polyuréthane.
- Le pansement doit être **changé immédiatement si souillé, humide ou décollé**.
- **Traçabilité** du type de cathéter, des actes et surveillance : remplir la **fiche de suivi**.



Valve bidirectionnelle

- Utiliser une valve **bidirectionnelle** pour maintenir le cathéter veineux en **système clos** (limite les risques de contamination, d'embolie gazeuse, d'accident par exposition au sang, de retour veineux avec occlusion fibrineuse ou constitution d'un biofilm ...)
- Si la valve bidirectionnelle est intégrée dans l'embase du cathéter, obturer le raccord Luer par un bouchon stérile (et **ne pas superposer une seconde valve**).
- Si le cathéter ne possède pas de valve intégrée dans son embase, ajouter une valve bidirectionnelle. Dans ce cas, ne pas mettre de bouchon sur la valve pour ne pas l'abimer.
- Avant chaque utilisation de la valve, **désinfection du septum par friction 15 secondes minimum** avec une compresse stérile imbibée **d'antiseptique alcoolique**.
- Fréquence de changement de la valve et du pansement : selon protocole du CLIN ou du CPIAS.



Bien rincer, avant et après

- **Rinçage pulsé** (écoulement turbulent) **avant et après** chaque administration ou prélèvement.
- Injecter **5 fois 2 ml** de **NaCl 0,9%** (5 pressions successives sur la **seringue de volume >10ml**)
- Rinçage **1 fois par jour** dans le cas d'une utilisation continue, rinçage répété (20 ml) après transfusion de produit sanguin, injection de produit visqueux de contraste ou de lipides.
- Rinçage **tous les 8 jours** dans le cas d'utilisation discontinuée = au changement du pansement.

En cas d'injection sous pression

- Pompes ou pousse-seringues électriques : Midline et PICC line sont compatibles avec l'administration avec ces appareils (Midline : pression maxi : < 22 psi ou < 1,5 bar).
- Injecteur produit de contraste en radiologie : ne pas dépasser la valeur de pression maximale ou de débit maximal noté sur l'embase ou la fiche technique du cathéter.